Rok XXIX. Kraków, 26 Kwietnia 1890. Nr. 17.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres. wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

TREŚĆ: I. ŚWIATECKI: Z pracowni farmakologicznéj prof. Ł. J. Thumasa w Warszawie. O alkaliczności krwi zgęszczonéj pod wpływem wielkich dawek siarkanu sody. (Dok.) — II. PIENIĄŻEK: O laryngofisurze na podstawie własnego doświadczenia. Podług wykładu mianego w Tow. lekarskiem krak. w czerwcu 1889 r., uzupełnione przypadkami późniejszemi. (C. d.) — III. KAUFMANN: Dzisiejszy pogląd na fizyjologiczne działanie mięsienia. (Dok.) — IV. *Oceny i sprawozdania. Fizyjologija.* D'ARSONVAL. — ARTHAUD i BUTTE. — *Bakteryjologija.* EICHHORST. — *Patologija.* KLEMPERER. — *Farmakologija.* LANDERER. — *Chirurgija.* SCHEDE. — *Okulistyka.* BOUCHERON. — *Położnictwo.* PISKACEK. — *Choroby uszne.* GRADENIGO. — *Choroby skórne i weneryczne.* SAALFELD. — *Choroby nerwowe.* VERMEL. — *Choroby umysłowe.* HOESLIN. — *Medycyna sadowa.* GILLES DE LA TOURETE. — V. *Sprawy Towarzystw lekarskich.* Sekcyja czortkowska Tow. lek. galicyjskich. — VI. PONIKŁO. Zakopane jako miejsce klimatyczne. — VII. *Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.* HERTER. — ESMARCH. — VIII. *Wiadomości bieżące.*

I. Z pracowni farmakologicznéj prof. Ł. J. Thumasa w Warszawie.

O alkaliczności krwi zgęszczonéj pod wpływem wielkich dawek siarkanu sody.

Podał

Jan Świątecki.

(Dok. Patrz Nr. 16).

Doświadczenie I. a) 3/1 1889 r. u młodego wyżła wagi 9050 gramów określono alkaliczność krwi w żyle udowéj lewéj. Alk = 360.

b) 9/1 1889, kiedy już rana z poprzedniego doświadczenia pokryła się zdrową ziarniną, rano na czczo przy pomocy sondy wlano psu do żołądka 60·0 *Natrii sulph. crystall.* w 20% rozczynie, po czem zaraz wystąpiły wymioty. O godz. 2-éj i 4-éj popołudniu wlano temu psu do żołądka znowu 60 grm. siarkanu sody w dwóch dawkach po 30 grm., także w 20% rozczynie. Wymiotów nie było, nastąpiły zaś natomiast po pewnym czasie obfite wypróżnienia. Pies pozostawiony bez napoju i jadła.

10-go stycznia. Ciężar psa = 8000 grm. Krew otrzymana z żyły udowéj prawéj miała Alk = 360.

Tak więc pies stracił na wadze w ciągu 24 godzin 1080 grm. czyli 11·6% pierwotnéj wagi ciała, alkaliczność zaś krwi na pozór nie uległa zmianie. Ponieważ jednak zmniejszenie ciężaru nie dowodzi jeszcze zgęszczenia krwi, we wszystkich następnych doświadczeniach obliczałem ilość czerwonych ciałek krwi w 1 milimetrze sześc. podług sposobu Malasseza, do czego krew brałem z nacięć na wewnętrznéj powierzchni ucha.

Doświadczenie II. a) 20 stycznia 1889 r. U suki, w. 7869 grm., ilość czerw. ciałek krwi w 1 sz. milim. = 6,365.000; alkaliczność krwi w żyle udowéj prawéj Alk = 360.

b) Zaraz po doświadczeniu za pomocą sondy wlano do żołądka w trzech dawkach 300 sz. cetn. rozczynu, zawierającego 60·0 Na_2SO_4, 24 H_2O. Wieczorem i w nocy obfite wypróżnienia. Nazajutrz ciężar zwierzęcia wynosił 6550 grm.; ilość czerwonych ciałek krwi w 1 sz. mil. = 7,240.000. Odpreparowano żyłę udową lewą. Alk = 400—360.

Widzimy więc, że chociaż zwierzę straciło około 16% swéj pierwotnéj wagi i zgęszczenie krwi było widocznem (ilość sz. c. krwi w 1 sz. mil. zwiększyła się o 13—14%), alkaliczność krwi, jeśli się nie zwiększyła, to w każdym razie pozostała bez zmiany.

Ponieważ na zasadzie pewnych teoretycznych rozumowań oczekiwałem zupełnie czego innego, przeto ostatnie doświadczenie powtórzyłem jeszcze dwa razy; wyniki otrzymałem zupełnie analogiczne: alkaliczność tak normalnéj jak i zgęszczonéj krwi i w jednym i drugim przypadku wyraziła się cyfrą 360. Doświadczeń tych dla ich zupełnéj analogii z poprzedniem przytaczać w całości nie będę; nadmienię tylko, że ilość czerw. ciał. krwi w 1 sz. milim. po zażyciu soli glauberskiéj wynosiła w 1-szem doświadczeniu o 13·5%, w drugiem o 11% więcéj niż w stanie normalnym.

Doświadczenie III. 3-go lutego. Kundel, ważący 8470 grm. i mający w 1 sz. milm. krwi 7,500.000 czerw. ciałek, dostał o godz. 10-téj rano i 3-éj po południu po 30·0 $Na_2SO_4 24H_2O$ w 150 sz. c. wody. Wymiotów nie było. Waga wieczorem = 8150.

4/2 1889. Waga rano 7700 grm. Il. cz. c. krwi w 1 sz. milm. = 8,152.500. O godzinie 12-téj wlano psu do żołądka 30 grm. soli glauberskiéj w 150 sz. c. wody. Wieczorem po takiéjże dawce wymioty. Obfite płynne wypróżnienia. Ilość czerw. ciałek krwi w 1 sz. milm. = 8,890.000.

5/2 1889. Waga = 7260 grm. Il. cz. c. krwi = 9,035.000. Pies bardzo osłabiony, z trudnością wstaje na nogi; (od 3-ch dni pozbawiony jadła i napoju). Krew w żyle udowéj lewéj wskazuje Alk. = 440.

Streszczając wyniki doświadczenia widzimy, że zwierzę w przeciągu 48 godzin straciło około 14% wagi pierwotnéj, ilość zaś czerwonych ciałek krwi w 1 sześc. milim. podniosła się o 20%.

Aby uniknąć niepożądanego zranienia zwierzęcia, co mogło wpłynąć na wyniki doświadczenia (ropienie, gorączka i t. p.; porówn. Jaksch, l. c.), w danym razie nie wykonano kontrolującego doświadczenia, mimoto jednak na téj zasadzie, że u wszystkich psów, u których wypadło mi oznaczać alkaliczność normalnéj krwi (więcéj niż w 10-ciu przypadkach), takowa nigdy nie przewyższała cyfry 400, a zazwyczaj równała się 360, utrzymywać możemy, że po siarkanie sody alkaliczność krwi się zwiększyła, co tem bardziéj zastanawiać nas może, jeśli weźmiemy pod uwagę, że pies od 3-ch dni nic nie jadł; doświadczenia bowiem Baldiego (l. c.) wykazały, że w takich razach alkaliczność krwi ulega zmniejszeniu.

Chcąc otrzymać bardziéj wyraźne wyniki, starałem się zgęścić krew *ad maximum*; podając jednak psom sól glauberską *per os*, nie mogłem osiągnąć większego zgęszczenia, niż w doświadczeniu III.; przy większych bowiem i częstszych dawkach zazwyczaj po upływie 5—10 minut, a czasem zaraz po wprowadzeniu soli do żołądka, następowały wymioty. Z tego też powodu uciekłem się w następnem doświadczeniu do sposobu podanego przez Wagnera[1]), a udoskonalonego przez Maasa[2]), mianowicie wstrzyknąłem sól glauberską do jamy otrzewnéj.

---

[1]) Langenbeck. Arch. XX. S. 51. — [2]) *Bericht über d. 10*

Doświadczenie IV. 27/2 1889 a) Tenże pies co i w doświadczeniu III. (naturalnie już po powrocie do normalnego stanu zdrowia). Il. cz. ciał. krwi w 1 milm. sześć. = 5,460.000. Obnażono tętnicę udową lewą. Alk. = 400.

b) Natychmiast po oznaczeniu alkaliczności krwi o godz. 10-téj i min. 20-éj rano za pomocą strzykawki z ostrą igłą i przy zachowaniu antyseptyki, wstrzyknięto do jamy otrzewnéj 60 grm. siarkanu sody w 200 gramach wody. Zaraz po operacyi wymioty. O godz. 2-éj po południu ilość cz. c. krwi w 1 sześć. milm. = 9,380.000. Obnażono tętnicę udową lewą; krew ciemno-brunatnéj barwy z trudnością wycieka z naczynia krwionośnego. Alk = 360. W przytoczonym przypadku zagęszczenie krwi dosięgało nader wysokiego stopnia (70% wyżéj normy), alkaliczność zaś napozór nieznacznie się zmniejszyła; rozpatrując atoli wynik ten trochę uważniéj, przyjdziemy do wprost odmiennego wniosku.

I w rzeczy saméj: przy tak kolosalnem zgęszczeniu krwi, jakie tu miało miejsce, ilość użytego do doświadczenia osocza była znacznie mniejszą, niż w doświadczeniu kontrolującem. Zdanie to może być popartem przez następujące wyliczenie.

Jeżeli zgodzimy się z Hayemem[1]), że objętość czerwonego ciałka krwi, wynoszącego u psa przeciętnie 7 μ w średnicy, równa się 0.000000057 milim. sześc., to w 1 milim. szesc. normalnéj krwi w danym przypadku

czerw. ciałka zajmują 0.000000057.5460000 = 0·3276 milim. sz.
osocze zaś „ 1·0—0·3276 = 0·6724 „ „

W 1 sześciennym milimetrze zgęszczonéj krwi:

czerw. ciałka zajmują 0·000000057.9380000 = 0·5346 milim. sz.
osocze zaś „ 1·0—0·5346 = 0·4654 „ „

Przypuszczając następnie, że po zgęszczeniu zawartość (odsetkowa) zasad i kwasów w osoczu krwi została tąż samą, co i przed zgęszczeniem, to ponieważ dla doświadczenia wzięto nie 0.6724 lecz tylko 0·3634 części, spodziewaćby się należało, że ilość ta powinna zobojętnić nie 400 jednostek kwasu, lecz

$\frac{4654.400}{6724} = 275$, w rzeczywistości zaś otrzymaliśmy Alk = 360;

czyli otrzymaliśmy obojętny odczyn nie w XII-téj probówce, lecz w X-téj; z tego zaś wynika, że osocze zgęszczonéj krwi w naszym przypadku zawiera więcéj zasad (względnie mniéj kwasów), niż normalnéj.

Słabą stroną przytoczonego wyliczenia jest to, że w rzeczywistości nie wiemy nic o objętości ciałek krwi po jéj zagęszczeniu; oczywista, że gdyby objętość ich w tym razie ulegała zmniejszeniu, to przypadek wyliczenia byłby mniéj przekonywającym; mimoto jednak jeśli tylko jednostka objętości zagęszczonéj krwi zawiera mniéj osocza, niż takaż jednostka normalnéj, co zkądinąd zdaje się nie ulegać zaprzeczeniu, to zgodzić się musimy na to, że w danym razie alkaliczność osocza nie zmniejszyła się, a najprawdopodobniéj wzrosła, zwłaszcza wobec tak nieznacznéj różnicy (360) w porównaniu z normalną (400). Jeżeli zaś zmierzymy tą miarką wyniki wszystkich poprzednich doświadczeń, to przyjdziemy jedynie do wniosku, że alkaliczność krwi przy wywoływanéj przez nas niedokrewności wzrasta.

Jak objaśnić zauważone przez nas zjawisko? Na pierwszy rzut oka zdawaćby się mogło, że znajduje się ono w sprzeczności z oddawna znanym faktem, że ilość związków nieorganicznych, wzgl. soli. we krwi zgęszczonéj działaniem t. z. soli przeczyszczających ulega zmniejszeniu (patrz między innymi J. Zawadzki[2]), jakto i powinno być ze względu na prawa osmozy, pod wpływem którego powstaje przesięk ze krwi do kiszek w danym razie (Poiseuille, Liebig, Kucharzewski[3]). Boć przecie, jeżeli ilość soli, wzgl. takich związków jak $NaHCO_3$, Na_2HPO_4 i. t. p., we krwi staje się mniejszą, to i alkaliczność jéj powinna zmienić się w tymże kierunku. W istocie jednak rzecz się przedstawia trochę inaczéj. Prawa osmozy wymagają, aby z cieczy macierzystéj, w danym razie krwi, do stężonego rozczynu Na_2SO_4 przenikała woda wraz z domieszką mieszczących się w jéj osoczu zasad i kwasów i przytem te ostatnie powinny przesiąkać w większéj ilości, niż pierwsze, ponieważ kwasy (n. p. $NaHPO_4$) łatwiéj przenikają przez błony zwierzęce niż zasady (n. p. Na_2HPO_4) i związki obojętne (Runeberg[1]); opierając się na tem spostrzeżeniu Maly[2]), jak wiadomo, zbudował swoją teoryję wydzielania moczu. Rzecz więc oczywista, że jeżeli krew w każdéj danéj chwili traci więcéj kwasów niż zasad, to wzajemny stosunek ich w osoczu zmienić się musi na korzyść tych ostatnich — zasady zaczną w niem przeważać, wynikiem czego będzie zwiększenie się alkaliczności osocza, a względnie krwi.

Nie chcę bynajmniéj twierdzić przez to, że tylko prawa osmozy wpływają na zauważone przez nas zjawisko — zapewne, że zmienione warunki krążenia krwi, upośledzenie odżywiania jéj ciałek (Cohnheim[3]) i co za tem idzie, całego organizmu i wiele innych jeszcze czynników nie może pozostać bez wpływu na zmianę alkaliczności krwi w tym lub owym kierunku; mimoto jednak, składając ofiarę „nieznanym bogom", nie możemy wyrzec się myśli, że wzrost alkaliczności krwi po zastosowaniu siarkanu sody ma swe główne źródło w wyżéj przytoczonem prawie osmozy. Naszem zdaniem, chociażby nawet przypuszczenie to nie było dostatecznie umotywowanem, nie należało pomijać milczeniem tego bardzo prawdopodobnego objaśnienia.

Przechodząc teraz do wiadoméj zmiany alkaliczności krwi w cholerze, zauważyć musimy, że tu proces zgęszczenia krwi jest zupełnie innym; kiedy bowiem tam można było mówić o przesięku, tu prędzéj już o wysięku, gdyż rozwija się on na gruncie więcéj zapalnym. Zresztą, nie wdając się w bliższe szczegóły co do powstawania niedokrewności w cholerze, jako nie leżące w zakresie niniejszéj pracy, nadmienimy tylko, że cholera jest chorobą gorączkową, zakaźną, co już samo przez się wystarcza do znacznego zmniejszenia alkaliczności krwi (Minkowski, Geppert ll. cc.), a daléj być bardzo może, że pod wpływem wywiązujących się w cholerze ptomainów czerwone ciałka krwi i wogóle wszystkie komórki organizmu znajdują się w znacznie gorszych warunkach odżywiania niż w sztucznie wywoływanéj przez nas niedokrewności, skutkiem czego wyniknąć może ich ryczałtowe obumieranie i wchłanianie alkalijów osocza; wiadomo bowiem, że ginące osocze silnie związuje zasady. (Minkowski, l. c.).

Na zakończenie uważam za stosowne zwrócić uwagę na to, że przy objaśnianiu działania tak zw. alkalicznych wód mineralnych na organizm wogóle i na krew w szczególności, zdają się zapominać zupełnie o tem, że i kwasy krwi podlegają prawom osmozy i przesiąkają do kiszek i to nawet w większéj ilości, niż sole zasadowe; przynajmniéj, o ile mi wiadomo, chociaż różnemi czasy, co prawda na podstawie li tylko teoretycznych rozumowań, przypuszczano, że alkaliczność krwi pod wpływem wód mineralnych się zwiększa, zmianę tę jednak przypisywano wyłącznie pochłanianiu przez krew soli zasadowych z przewodu pokarmowego — zasadom tym wyznaczano rolę zobojętniania kwasów przy ich nadmiarze w ustroju (n. p. w dnie), aby w taki sposób ułatwić

Chirurgencongress S. 5. Beilage z. Ctblt. d. Chirurgie, 1881, Nr. 20. — [1]) G. Hayem, *Du sang* etc. Paris, 1889. — [2]) Rozprawa konkursowa, nagrodzona medalem złotym przez Uniwersytet warszawski w r. 1888. Pamiętnik Lekarski, 1889 r. — [3]) *Gazeta Lekarska*, Nr. 5, 1889 r.

[1]) *Arch. f. Heilkunde*, XVIII. str. 1. — [2]) *Zeitschr. f. physiol. Chem.* str. 174, 1877. — [3]) Odczyty z Patologii ogólnéj, przekład polski. Warszawa 1884, tom I., str. 397.

ich wydalenie jużto za pomocą nerek, jużto przesiąkania z wodą do kiszek śród przeczyszczenia.

Zgoda, że objaśnienie takie może być zadowalającem dla wód mineralnych, zawierających n. p. Na_2CO_3, sól zasadową i łatwo rozkładającą się pod działaniem kwasów; wywiązujący się przytem kwas węglowy może być natychmiast wydalonym ze krwi przez drogi oddechowe; lecz w jaki sposób objaśnić analogiczne pod względem leczniczym działanie wód, zawierających wyłącznie obojętne sole, jak n. p. NaCl., Na_2SO_4, $MgSO_4$ związki rozkładające się z trudnością i przytem posiadające wysoki równoważnik endosmotyczny, co wywołać musi znaczny przesięk soli (Na_2CO_3 i t. p.) z osocza krwi? Objaśnienie staje się możebnem, jeśli przypuścimy, że i kwasy krwi są zdolne pod wpływem tychże czynników przechodzić do przewodu pokarmowego i to nawet w większym stopniu niż jéj zasady.

Streszczając wyniki pracy niniejszéj, przychodzimy do następujących wniosków:

1) Alkaliczność krwi przy jéj zagęszczeniu wywołanem przez stosowanie wielkich dawek siarkanu sodowego ulega zwiększeniu.

2) Zjawisko to objaśnić można potężniejszem przesiąkaniem do przewodu pokarmowego kwasów krwi, niż mieszczących się w niéj zasad, a to ze względu na prawa osmozy.

3) Objaśnianie zwiększenia alkaliczności krwi przy użyciu wód mineralnych wyłącznie pochłanianiem przez krew soli zasadowych z przewodu pokarmowego nie jest zadowalającem.

II. O laryngofisurze na podstawie własnego doświadczenia.

Podług wykładu mianego w Tow. lekarskiem krak. w czerwcu 1889 r., uzupełnione przypadkami późniejszemi.

Podał

prof. Dr. Pieniążek.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 16).

Rozwieracz Trousseaua, którzyśmy ewentualnie radzili założyć w ranę tracheotomijną nie przeszkadza w niczem rozcięciu części miękkich, którego wreszcie i przy wysuniętéj nieco kaniuli dokonać można. Po dokonaniu tegoż wyjmujemy rozwieracz (*resp.* kaniulę) i zakładamy herniotom (w razie skostnienia chrząstki tarczykowéj zagięte kostne nożyce). Po rozcięciu chrząstki tarczykowéj rozwieramy jéj płyty bądź to hakami tępemi lub ostremi, bądź to rozwieraczem Trousseaua, bądź nawet na razie palcem. W razie rozcięcia saméj tylko chrząstki tarczykowéj mogą płyty jéj nie dać się dostatecznie rozewrzeć. W takim razie bez obawy cięcie na koszt więzu gnyko-tarczykowego średniego o ile potrzeba rozszerzyć można. Nieraz też nie ograniczałem się do rozcięcia saméj chrząstki, ale od razu wraz z nią dolną część więzu gnyko tarczykowego średniego rozcinałem. W przypadkach natomiast, w których jedynie z dolnych części krtani usunąć coś mamy, nie tylko nacięcie wspomnianego więzu, ale nawet całkowite rozcięcie płyt chrząstki tarczykowéj może nie być konieczne. Przykład tego rodzaju stanowi nasz przypadek 16, w którym rozciąłem chrząstkę tarczykową prawie pod same więzadła nie rozdzielając cięciem tych ostatnich, a tem samem i górnéj części chrząstki tarczykowéj (*laryngofissura incompleta*). Po ukończonéj laryngofisurze przystępujemy do właściwego zabiegu w krtani. Ten napotyka nieraz na trudności z powodu, że chory nawet zachloroformowany na dotknięcie błony śluzowéj krtani kaszlem niekiedy reaguje. W takich razach pędzluję kilkakrotnie błonę śluzową krtani następującym roztworem kokainy: *Rp. Cocaini muriatici 0·5, Spirit. vini rectif. 2·0*, przyczem uważam, aby takowa do jamy połyku nie ściekała, czemu wreszcie łatwo zapobiedz za pomocą tampona z waty ku wejściu krtani wprowadzonego. Jedna trzecia część do połowy tego roztworu wystarcza do zniesienia wszelkich odruchów przy manipulacyjach w krtani. Pamiętać przytem należy, że przy ostrożnem użyciu kokainy nic z niéj połkniętem nie zostaje; nie ma więc powodu obawiać się szkodliwego jéj wpływu.

W ten sposób możemy z łatwością i bez wywołania odruchów dokonać zamierzonego w krtani zabiegu. Przy tym ostatnim mamy też jednę ważną korzyść operując przy zwieszonéj w tył głowie, któréj nie daje nam żadna tamponowa kaniula, ani tamponada po nad kaniulą. Korzyść tę stanowi ochronienie pola operacyjnego od ściekającéj z jamy połykowéj śliny i śluzu. Ruchy połykowe, jakie tu chory często nawet wśród narkozy wykonywa przy niemożności dokładnego zamknięcia wejścia krtani, jakie ma miejsce po tejże rozcięciu, są powodem, że często spływa dość obfita ilość śluzu do krtani. Przy tamponowéj kaniuli może to przeszkadzać operatorowi; przy zwieszonéj jednak w tył głowie śluz ten pokazuje się jedynie w wejściu krtani dochodząc tylko do górnego brzegu rany i cofa się do połyku, nie przeszkadza więc wcale działaniu operatora.

Drugą bardzo ważną korzyścią jest to, że nie potrzebując przy zwieszonéj głowie używać kaniuli mamy obszerniejsze, niczem nie ścieśnione pole do działania. Przy kaniuli tamponowéj, albo przy tamponie nad kaniulą umieszczonym pole operacyjne od dołu zmniejszonem zostaje; to też nieraz zachodzi potrzeba czasowego wyjęcia kaniuli, które daje powód do ciągłego krztuszenia się chorego, jak to w wspomnianych powyżéj przypadkach 1, 2, 4 miało miejsce. Jeżeli operować musimy w okolicy saméj rany tracheotomijnéj, jak to n. p. przy schodzących niżéj nowotworach, lub nawet pod nią, t. j. w tchawicy (przypadek 4 i 19), wrzodach gruźliczych (przypadek 10), bliznach (przypadek 9 i 16), przerostach (przypadek 13) i t. p. bywa, to wyjęcie kaniuli jest bezwarunkowo koniecznem, wyjąwszy, jeżeli poprzednio tracheotomija podtarczykowa była dokonaną. Na takich przypadkach najlepiéj można ocenić wyższość metody operowania przy zwieszonéj głowie nad operowanie przy kaniulach tamponowych. Wyższość tę uznał także prof. Obaliński, który też obecnie jedynie przy zwieszonéj głowie laryngofisurę wykonywa. Również wszystkie przypadki, w których ja na jego oddziale laryngofisurę wykonałem, tylko przy zwieszonéj głowie były operowane.

Przechodząc do potrzebnych po laryngofisurze zabiegów wśród krtani zwrócić muszę nasamprzód uwagę, że oryjentowanie się po rozcięciu i rozwarciu krtani nie zawsze jest łatwe. Już normalne struny głosowe występują znacznie mniéj ku wnętrzu krtani, niż się to w obrazie laryngoskopijnym przedstawia. Znać je tylko jako słabe wzniesienia na bocznych ścianach krtani. Przy sprawach chorobowych w okolicy głośni może wyszukanie strun głosowych na razie podlegać pewnym trudnościom; zatoki Morganiego stanowić będą w takim razie wskazówkę: bezpośrednio pod niemi mamy struny prawdziwe, nad niemi fałszywe. Przy guzach lub przerostach błony śluzowéj zlewających się ze strunami potrzebujemy odszukać brzegi tych ostatnich; takowe oznaczone są zwykle białą liniją, która zwłaszcza w tyle odpowiednio do wyrostków głosowych bywa wyraźna. Podobnie jak same struny głosowe

spłaszczają się po rozwarciu krtani także wszelkie chorobowe wyniosłości błony śluzowéj, jak przerosty itp., ztąd też łatwo mniejsze wyniosłości przeoczyć. Dlatego też radzę przed laryngofisurą bezpośrednio zbadać chorego dokładnie tak laryngoskopem, jak i lusterkiem Czermaka przez ranę tracheotomijną, ażeby z góry wiedzieć, czego w rozciętéj i rozwartéj krtani szukać należy. Stany chorobowe prowadzące do ściągnięcia do siebie chrząstek nalewkowych nie dają się na rozciętéj krtani często skonstatować, przestrzeń bowiem międzynalewkowa staje się przy rozwarciu płyt zawsze węższą tak, że chorobowe jéj zwężenie przy laryngofisurze trudno jest rozpoznać. To też musimy takowe poprzednio laryngoskopem stwierdzić, aby wiedzieć, jak w téj okolicy przy laryngofisurze działać mamy.

Do zabiegów operacyjnych wśród krtani, potrzebnych po dokonaniu laryngofisury, bardzo pomocnem bywa użycie reflektora. Operując za dnia, jeżeli chory ma szyję zwieszoną i ku oknu zwróconą, potrzeby reflektora przy laryngofisurze nie czuje się wcale. Rozwarta bowiem krtań wprost od okna dostatecznie jest oświetloną. Jeżeli jednak mamy wykonać jakiś zabieg na górnych częściach krtani, jak n. p. na więzadłach fałszywych lub po nad niemi, wtedy uczujemy brak światła; tutaj reflektor oddać może wielkie usługi. Jeżeli bowiem światło od okna za pomocą niego ku wejściu krtani skierujemy, możemy nim takowe dokładnie oświetlić. Wprawdzie zmiany jedynie w téj okolicy nie wymagają laryngofisury; zdarzyć się jednak może, że występują one obok zmian poniżéj głośni będących, dla których laryngofisurę wykonać trzeba było. W takim razie lepiéj za jednym zachodem i zmiany powyżéj głośni przy laryngofisurze usunąć, niż pozostawiać je do osobnego endolaryngealnego zabiegu. Jakkolwiek przypadki takie rzadko się zdarzają, to jednak zazwyczaj przypatruję się po dokonaniu laryngofisury wejściu krtani. W 21 przypadku, w którym z powodu trudności, na jakie napotykało rozwarcie płyt tarczykowych, zaniechałem téj ostrożności, żałowałem tego późniéj, rezultat bowiem laryngofisury nie był zupełny i zachodziła potrzeba uzupełnienia go zabiegami endolaryngealnemi, które byłbym podjął, gdyby chora po wystąpieniu ze szpitala u mnie się pokazała. O ile z tego względu ważnem jest użycie reflektora przy świetle dziennem, o tyle więcéj jeszcze zalecić go muszę, jeżeli się przy świetle sztucznem operuje. Będąc nieraz zmuszonym wykonywać tracheotomię w nocy przy bardzo niedostatecznem oświetleniu, z konieczności musiałem używać reflektora, aby słabe często światło jednéj lampki skupić nim na pole operacyjne. W tym celu stawiałem lampę po prawéj stronie operowanego z boku i nieco w tyle jego głowy, a reflektor umieszczałem nad czołem lub prawem okiem. Wkrótce się przekonałem, że mi to jest dogodniejszem, niż operowanie bez reflektora nawet przy najlepszem świetle, mianowicie: rozciąwszy tchawicę mogłem się w niéj daleko dokładniéj rozglądnąć, niż przy świetle dziennem. Téj saméj metody użyłem także i przy laryngofisurze robiąc ją wieczorem przy świetle sztucznem w prywatnéj praktyce w przypadku 3 i 10. Różnica od tracheotomii była tylko ta, że siedząc poza chorym ustalałem lampę po jego stronie lewéj na wysokości klatki piersiowéj. W celu obejrzenia górnych części krtani (*aditus laryngis*) staję sam z przodu chorego po jego stronie prawéj, a światło umieszczam jak przy tracheotomii. Chcąc obejrzeć zaś całą tchawicę wracam do pozycyi poprzedniéj i podobnie ustawiam lampę jak przy laryngofisurze.

Po dokonaniu operacyi zmywam ranę roztworem kwasu borowego, zasypuję ją jodoformem i zakładam tampon z gazy jodoformowéj dość szczelnie we wnętrzu krtani siedzący, tak jednak, aby dokładnemu spojeniu rany nie przeszkadzać. Od tamponu odchodzi wolno pasek gazy jodoformowéj, który na jakie 10 ctm. z rany występuje. Pod ten pasek zakładam kaniulę, nad którą brzegi rany łączę szwami idącemi dość głęboko, lecz nie przebijającemi chrząstek tarczykowych. Wyjątkowo spajam brzegi rany plastrami celem powtórnego obejrzenia wnętrza krtani na drugi dzień jak w przypadku trzecim i dwunastym. Tampon zostawiam zazwyczaj dni 4—8, poczem go za pasek od niego odchodzący, czasem za pomocą szczypczyków przez ranę tracheotomijną wyciągam. Przekonawszy się w ciągu następujących dni kilku, że chory swobodnie przy zatkanéj kaniuli oddychać może i stwierdziwszy przez badanie laryngoskopem i lusterkiem Czermaka, że drożność krtani utrzymuje się stale, wyjmuję kaniulę. W przypadkach operowanych w szpitalu św. Łazarza tak przez prof. Obalińskiego, jak i przezemnie z dodatnim wynikiem — kaniula wszędzie wyjętą być mogła wcześniéj, niż rzeczywiście wyjętą została, a to dlatego, że woleliśmy poddać chorego dłuższéj obserwacyi, zanimbyśmy kaniulę wyjęli. Stąd też zwykle chory nosił ją kilka dni aż do tygodnia dłużéj, niż to było koniecznem. (C. d. n.)

III. Dzisiejszy pogląd na fizyjologiczne działanie mięsienia.

Podał

Dr. Michał Kaufmann.

(Dok. Patrz Nr. 16).

Doświadczenia te, a szczególnie ostatnie z wszelką dokładnością wykonane na psie, usuwały już wszelką wątpliwość, że pobudliwość mięśni na prąd elektryczny po mięsieniu się zmniejsza. Fakt ten naszem zdaniem więcéj aniżeli inne przemawia za dodatnim wpływem mięsienia, z niego bowiem wypływa, że mięsienie oddziaływa na same własności protoplazmy mięśni, nadaje jéj jakby pewną bardziéj stałą równowagę, wiadomo bowiem z badań fizyjologicznych, że tak mięśnie jak nerwy przy wszelkich uszkodzeniach wprzód nim przejdą w stan zupełnéj śmierci, przechodzą w okres wzmożonéj pobudliwości, ten stan w tkankach, przy których pobudliwość ich jest wzmożona wysoko ponad normy, niewątpliwie świadczy, że w głębi saméj protoplazmy istnieją sprawy, które równowagę właściwą w tkance nadwerężają i które w następstwie wywołują śmierć téj tkanki; to też widzimy, że zwykle po takim okresie wzmożonéj pobudliwości następuje szybko jéj obniżenie, a w końcu tak mięśnie jako też i nerwy zupełnie ją tracą. Obniżenie pobudliwości w prawidłowéj tkance pod wpływem mięsienia świadczy naszem zdaniem równie jak i inne fakty, że mięsienie w wysokim stopniu przyczynia się do ulepszenia odżywiania tkanki.

Nie mniéj ważny wpływ mięsienie wywiera na układ nerwowy. Tak doświadczenia fizyjologiczne Golza wykazały, że przez mięsienie mianowicie przez uderzanie (*Tapottement*) bywają wywołane na drodze odruchowéj objawy w zakresie układu nerwowego, a w szczególe nerwów naczynio ruchowych. Doświadczenia te przedsiębrane na zwierzętach okazały, że naczynia zostające pod wpływem rdzenia pacierzowego ulegają wskutek uderzania pewnym zmianom. Krótko trwające uderzanie jakiejkolwiek części wywołuje w niéj najpierw zwężenie naczyń, po dłuższem jednak trwaniu występuje rozszerzanie się tychże, co może doprowadzić w dalszym ciągu do porażenia ścian naczyniowych. Przez obręb

rozszerzonych i częściowo porażonych naczyń przepływa wielka ilość krwi, która zostaje odciągniętą od sąsiednich narządów.

Podobnie rzecz się przedstawia w razach, w których mięsienie stosuje się na bolesne nerwy. Pukając nerw bolesny zauważamy najpierw wzmożenie się bólu, który jednak następnie szybko się zmniejsza, a w końcu zupełnie znika i ustępuje miejsca całkowitemu znieczuleniu.

Doświadczenia te stanowią pewną podstawę do oznaczenia wskazań w wielu przypadkach chorób nerwowych. Jeżeli więc mamy do czynienia z chorobowo zwiększoną pobudliwością nerwu, czy to czuciowego, czy ruchowego, to przez rękoczyny czysto mechaniczne, jak ucisk lub szybkie pukanie, jesteśmy w stanie chorobliwą pobudliwość doprowadzić do normy, a nawet sprowadzić niżéj normy. Działanie to ucisku na nerwy czuciowe już w 17 wieku było spożytkowane do celów miejscowego znieczulania, a mianowicie w przeczulicy i nerwobólach osiągano bardzo korzystne rezultaty. Willis *(de morbis convulsivis)* zastosowywał ucisk brzucha, aby spazmy konwulsyjne uspokoić. W 18 wieku Boerhave polecał usilnie ucisk na dolną część brzucha przy napadach histerycznych. Za pomocą *tapottement* możemy porażone części pobudzić do skurczu, a przez to podnieść ich żywotność; Mezger wywołał za pomocą uderzenia skurcze mięśni przy porażeniach ołowiowych, gdzie prąd elektryczny pozostawał całkowicie bez skutku. *Tapottement*, wogóle mięsienie, wytwarza w układzie nerwowym pewne zmiany molekularne, które dla prawidłowego przebiegu ruchu nerwowego są bardzo przyjazne.

Co do tej zmiany równowagi molekularnéj, to wychodzimy tutaj z téj hypotezy, że normalna lub patologiczna czynność systemu nerwowego składa się z sumy wahań, które za pomocą zewnętrznych mechanicznych wstrząśnień modyfikować jesteśmy w stanie. Winternitz postawił hypotezę, że nerwobóle powstają z przyczyn bodźców chemicznych, że zatem w nerwach równie jak i w mięśniach nagromadzają się produkty rozkładowe, tak zwane pierwiastki zmęczenia, które przez ucisk silny wogóle przez mięsienie odprowadzone zostają.

Bardzo być może, że tu już wskutek nacierania powstają w tkance mięsionéj bardzo słabe mierzyć się nie dające prądy elektryczne, na które i elektryczność tworząca się w ręku wykonającego mięsienie wpływa. Są to jednak kwestyje, których wyjaśnienie do przyszłości należy. W każdym razie przyznać musimy mięsieniu pewne swoiste działanie także na układ nerwowy, którego dopóty dokładnie objaśnić nie będziemy mogli, dopóki nie będziemy mieli lepszych wiadomości o czynnościach samego układu nerwowego, o których jeszcze i dziś słowa wyrzeczone przed 165 laty: *Obscura tectura, obscuriores morbi, functiones obscurissimae* zupełnie słusznie powtórzyć można.

Mięsienie daje się zastosować nie tylko na pojedyncze chorobą dotknięte części ciała lub członki, lecz także na całe ciało. Ogólne mięsienie działa głównie na przemianę materyi i wywiera na ciało ludzkie wpływ nader zbawienny. Jest to sposób daleko mniéj drażniący, aniżeli inne środki działające na mięśnie i skórę, przyczem i to ważne, że mięsienie wywiera wpływ czysto obwodowy, mało tylko drażniąc same ośrodki, gdy tymczasem elektryczność bardzo wybitnie i ośrodki nerwowe drażnić może. Zaraz po mięsieniu powstaje uczucie niezmiernie przyjemne i błogie. Gdy się naczynia krwionośne w skórze i czynnym systemie mięśniowym rozszerzają, wówczas nagromadza się większa ilość krwi w skórze i mięśniach, a przez to wewnętrzne organa ciała jak mózg, płuca, serce, wątroba, organa brzuszne bywają uwolnione od jéj nadmiaru, który szkodzi ich czynnościom potrzebującym dla utrzymania swéj prawidłowości ciągłéj odmiany krwi. Tym sposobem więc unika się przeszkód w krążeniu wątrobowem i chorobliwego rozszerzania żył, które tak często się wytwarzają przez wolno odpływającą i poniekąd zatrzymującą się w obiegu krew.

Doświadczenia Zabłudowskiego, Mitchella i innych wykazały, że ogólne mięsienie przyczynia się do wydzielenia pewnych oznaczonych substancyj wchodzących w skład ciała, i tak wydzielanie mocznika bywa zwiększone. Co do działania jednak na przemianę materyi w ściśłem znaczeniu tego słowa, to do obecnéj chwili istnieje brak pod tym względem ścisłych doświadczeń. Przez mięsienie brzucha pobudza się silnie ruch robaczkowy kiszek, wzmacnia się mięśnie powłok brzusznych jako też i włókna mięsne jelit i wywołuje regularność stolca. Ważnym czynnikiem, objaśniającym fizyjologiczne działanie mięsienia brzucha, jest mechaniczne popychanie zawartości kiszek. Przez ogólne mięsienie wpływamy wprost na wyrób krwi to jest na zwiększenie ogólnéj masy krwi. Przez mięsienie bowiem zwiększa się przyjmowanie białka, to wywołuje zwiększenie rozkładu i wpływa na powiększenie wytwarzania. Wogólności zauważamy polepszenie zdrowia, większą ruchliwość ciała, wzmaganie się trawienia, zwiększenie apetytu i spokojniejszy, głębszy sen.

Niektórzy także zauważali powstanie erekcyi po mięsieniu ud i międzykrocza.

Wogólnem mięsieniu mamy środek naukowo uzasadniony przeciw małokrwistości, który jednak w praktyce mało jeszcze jest rozpowszechniony, bądź to z tego powodu, że metoda ta nie dosyć jest znaną, bądź też dla tego, że w wykonaniu jéj nastręczają się pewne trudności, których pokonanie wymaga cierpliwości i rozważnéj działalności. Delikatność w rozróżnianiu ciepłoty bezpośrednio po mięsieniu powiększa się, potem się zmniejsza. Uczucie dotyku i ucisku bywa niekiedy niezmienione lub przytępione.

Mięsienie jakiejkolwiek części ciała, podnosi jéj ciepłotę na tem miejscu, jak również na wszystkich częściach ciała z wyjątkiem opon brzusznych, których ciepłota pozostaje niezmienioną, a niekiedy nawet się zmniejsza Suche mięsienie sprawia podług Mosengeila podwyższenie temperatury o 2 do 3° Celsiusza. Mięsienie bolesne okazuje wprost przeciwne skutki. Miejsce mięsione jest tylko nieznacznie rozgrzanem, powłoki zaś brzuszne więcéj.

Doświadczenia te uskuteczniano za pomocą przyrządu termo-elektrycznego, a więc oznaczano tylko ciepłotę promienistą. Ciśnienie krwi mierzone za pomocą manometru Bascha okazuje się podwyższonem. Za pomocą pletysmograficznéj metody skonstatowano działanie rozszerzające na naczynia krwionośne.

Prof. Cybulski badając prędkość ruchu krwi za pomocą fotohematochrometru wykazał stanowczo, że każde podrażnienie nerwów odbija się silnie na szybkości ruchu krwi, a nadto, że mięsienie jamy brzusznéj zwiększa szybkość krwi w *Carotis* i *Arter. femor.* Odznaczanie szybkości w doświadczeniach wykonano w tętnicy szyjnéj. Okazało się z nich że naciskanie na ściany brzucha, trwające kilka minut, jako też ruchy bierne tylnemi kończynami wykonywane wywołują powiększenie szybkości w tętnicy szyjnéj. Przytem najbardziéj powiększa się szybkość podczas rozkurczu. Skutek ten występuje tak u zwierząt normalnych, jak też u kuraryzowa-

nych. Szybkość pod wpływem mięsienia podnosiła się niekiedy więcéj niż o 50%.

Sądzę, że przytoczone tu fakta nie tylko dają podstawę do obszerniejszego zastosowania mięsienia w praktyce, ale że powinny zachęcić kolegów do dalszego badania i dokładniejszego wyjaśnienia wpływu mięsienia na ustrój ludzki.

IV. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

d'Arsonval: **O fotografowaniu widma krwi.**

Fotografując widmo krwi tlennéj, zauważyć można tuż przy części fijoletowéj widma linije absorbcyjną, która przy badaniu bezpośredniem nie jest widoczną. Liniję tę widać nawet wtedy, gdy krew jest tak rozcieńczona, że dwie pręgi oksyhemoglobinowe nie występują. Fotografowanie widma dla rozpoznania, czy mamy do czynienia z krwią, stoi wiele wyżéj od bezpośredniego oglądania tego widma dzięki téj prędze koło fijoletowéj części widma występującéj, gdyż znachodzi się ona w rozczynach krwi $^1/_{10000}$; a co jest niezmiernéj wagi, nigdy nie występuje w rozczynach karminu, który daje pręgi absorbcyjne, podobne do pręg krwi tlennéj. Co do widma krwi ludzkiéj, królika lub świnki morskiéj, autor różnicy nie zauważał. (*Le Progrès médical* 1890, Nr. 6).

Arthaud i Butte (Paryż): **Wpływ nerwu błędnego na wydzielanie żółci.**

Doświadczenia wykonywali autorowie na psach i na królikach; mierzyli ilość żółci wypływającéj z kaniulki włożonéj do głównego przewodu żółciowego. Oto wyniki z tych doświadczeń: 1. Drażnienie za pomocą prądu indukcyjnego nerwów błędnych *in continuo* sprowadza zwiększenie wydzielania się żółci. 2. Wzmożenie to pochodzi z podrażnienia dośrodkowego, gdyż drażnienie końca obwodowego n. błędnego po jego przecięciu wywoływało obniżenie wydzieliny. 3. Objawy te nie są wynikiem zmian w krążeniu, jakby się zdawać mogło, gdyż drażnienie nerwu poniżéj odejścia gałązek zaopatrujących serce w tych samych warunkach daje takie same wyniki, jak na szyi. Autorowie przypisują n. błędnemu działanie naczynioruchowe w wątrobie. (*Le Progrès médical* 1890, Nr. 5). *Dr. Beck.*

Bakteryjologija.

Prof. H. Eichhorst (Zürich): **O chorobach wysypkowych.**

Od czasu dokładnych badań Fehleisena nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że pewien rodzaj koków łańcuszkowych t. zw. *Streptococcus erysipelatis* przedstawia jad róży, gdyż mamy tu wypełnione wszystkie 3 żądania Kocha: regularne znachodzenie się tych koków w skórze różą dotkniętéj, udanie się hodowli czystych, a nawet skuteczne przenoszenie takich hodowli czystych na skórę zdrowych ludzi. Jasnem jest, że tylko najracyjonalniejsze pobudki mogły nakłonić do zaszczepienia koków róży zdrowym ludziom. Już od dawna wiadomo, że u ludzi dotkniętych nowotworami wytwarzają się szybko zmiany ich wsteczne, jeżeli dostali róży. Opierając się na tem doświadczeniu możnaby w celach leczniczych przenosić koki róży chorym na nowotwory. Znamy jednak już dwa przypadki, w których szczepieni padli ofiarą naumyślnie wywołanéj róży. Strona bakteryjologiczna róży nie jest jednak jeszcze całkiem zbadana i tak toczy się obecnie spór, czy *Streptococcus erysipelatis* jest identyczny z zwykłemi kokami ropienia: *Streptococcus pyogenes*, czy nie; E. sądzi, że stanowczéj różnicy między niemi nie ma. Klebs i Reiner wspominają nawet, że jeszcze inne drobnoustroje mogą różę wywołać; znaleźli oni w skórze ludzi durem dotkniętych, a zmarłych wskutek róży, nie koki róży, lecz prątki durowe. Badania bakteryjologiczne innych ostrych wysypek, dążące do wykrycia grzybka odry, płonicy, ospy i t. d. nie wytrzymują jeszcze krytyki. Badania tego rodzaju mają nietylko znaczenie teoretyczne, ale także medycyna praktyczna może z nich skorzystać, jak to najwyraźniéj widać w nauce o szczepieniu ospy. Czy uzyskamy krowiankę z człowieka lub zwierzęcia, tyle w każdym razie jest pewnem, że w obu przypadkach zawiera pewne składniki, których przeszczepienie sprowadzić może nieprzyjemne powikłania i wielką odnieślibyśmy korzyść, gdyby się udało otrzymać czysto swoiste grzybki krowianki, takowe sztucznie daléj hodować i wolne od obcych składników używać przy szczepieniu ospy. (*D. med. Woch.* 1889, Nr. 40). *Dr. Baschkopf.*

(A. W.) Dr. Rodet radzi odróżniać pewne rodzaje mikrobów podług tego, jak się zachowują pod wpływem rozmaitéj ciepłoty. I tak o obecności prątków duru brzusznego w wodzie można zdaniem jego przekonać się ogrzewając ją do 45°—45,5° C., w któréj ciepłocie inne mikroby giną, a tylko durowe pozostają przy życiu. Zrobił on w tym celu 20 doświadczeń: brał wodę z rozmaitych miejsc, ogrzewał ją do powyżéj podanéj ciepłoty, a potem robił hodowlę w bulijonie. We wszystkich przypadkach otrzymał ujemny rezultat. W doświadczeniach zaś z wodą zakażoną prątkami durowemi był wynik dodatni. Z tego wynika zdaniem autora, że w razie wyniku ujemnego można przy podobnem doświadczeniu wykluczyć obecność prątków duru brzusznego, w razie zaś dodatniego należy przejść do hodowli na żelatynie, bo inne mikroby oprócz durowych okazują się wytrzymałemi na taką ciepłotę. (*Le Bulletin médical* 1889).

Patologija.

G. Klemperer (Berlin): **O przemianie materyi i zapadzie ludzi dotkniętych rakiem wraz z uwagami o t. zw.** *Coma diabeticum.*

W nowszych czasach wiele zajmują się badacze wyszukaniem przyczyny t. zw. *Coma diabeticum*, uważając głównie znachodzące się w moczu pewne kwasy organiczne za powód zatrucia w moczówce cukrowéj. Jaksch, który występowanie kwasu acetoctowego w moczu uważa za bardzo prawdopodobne, mówi o *Coma diabeticum*: Minkowski i inni otrzymują z moczu diabetycznego kwas oksymasłowy, który Minkowski czyni odpowiedzialnym za występowanie zapadu; a jeżeli to nie jest swoiste działanie kwasu oksymasłowego, to zapad polega w każdym razie na zatruciu kwasem. Twierdzenie to zasługuje na uwagę, o ile Minkowski i Kraus stwierdzili we krwi ludzi wśród *coma diabeticum* zmniejszenie zawartości CO_2 i alkaliczności. Gdy badania te przeprowadzano u ludzi z moczówką cukrową poznano wnet, że występowanie zapadu wcale nie jest związane moczówką cukrową jako chorobą podstawową. Jaksch spostrzegał zapad u chorego na raka, w moczu którego obficie znajdował się aceton, Senator u chorych z ciężką niedokrewnością. Przypuszczano więc, że dla tak ściśle określonego szeregu objawów w rozmaitych chorobach szukać należy przyczyny wspólnéj. Jaksch szukał jéj w kwasie acetoctowym, Riess w rozpadzie czerwonych ciałek krwi i w cherze, Senator w sprawach dyskratycznych, prowadzących do samozatrucia ustroju. Czy zapad jest tylko jedynym węzłem łączącym moczówkę, niedokrewność i raka? Od dawna łączymy te choroby pod jedną nazwą cierpienia ustrojowego, czyli kachektycznego i jest rzeczą jasną, że przemiana materyi w tych chorobach nie przebiega prawidłowo, a ponieważ dotąd nie mamy jasnego pojęcia o przyrodzie téj nieprawidłowości, podaje K. wyniki swych badań nad przemianą materyi w chorobach wyniszczających, a przedewszystkiem w raku. Wiemy, że równowaga azotowa jest rękojmią prawidłowéj przemiany materyi; ustrój posiada zdolność regulowania rozkładu białka. Badania u ludzi cierpiących na raka przekonały K., że u nich ma miejsce wzmożony rozkład białka tkanek; ten jest wspólny wszystkim stanom zatrucia; w otruciu fosforem, arsenem, antymonem, CO, chloroformem odbywa się wzmożone wydzielanie N i stłuszczenie narządów, tu, jak wiemy, trujące istoty krążą we krwi; daléj wspólnem jest wszystkim tym otruciom pomniejszenie CO_2 i alkaliczności krwi. W wszystkich tych stosunkach łączy się rak z otruciami. Jak *coma carcinomatosum*, tak i *diabeticum* tłomaczyć należy działaniem trucizn na mózg, a zawartość kwasu stoi w drugim rzędzie. Nie dlatego, że krew diabetyka jest kwaśną, popada on w koma, lecz jego krew staje się kwaśną, ponieważ popada w zapad, ponieważ toksyny sprowadzają powiększenie rozpadu białka. (*Berl. klin. Woch.* 1889, Nr. 40). *Dr. B.*

Dr. Gollasch znalazł pod kierunkiem Dr. Müllera na podstawie 12 przypadków, że plwociny chorych na dychawicę i włókna Curschmanna składają się w całości prawie z białych ciałek, zawierających ziarnistości, które w zupełności odpowiadają tak z postaci jak oddziaływań mikrochemicznych ziarnistości bar-

wiącej się eozyną Ehrlicha. Też samą ziarnistość wykazał autor i w plwocinie chorych na przewlekły nieżyt oskrzeli, w śluzie jamy nosowej i w niektórych przypadkach w ropie rzeżączkowej. We wszystkich tych miejscach znaleźli inni autorowie i kryształki Charcot-Leydena. Prócz tego tam, gdzie widziano te kryształki, t. j. we krwi, śledzionie i szpiku kostnym chorych na białaczkę znalazł następnie Ehrlich i komórki barwiące się eozyną. Wszystko to przemawia zdaniem autora za tem, że istnieje pewien związek pomiędzy ziarnistością barwiącą się eozyną a kryształkami Charcot-Leydena. (*Fortschritte der Medicin*). *A. W.*

Farmakologija.

Prof. Landerer (Lipsk): **Leczenie gruźlicy miejscowej balsamem peruwiańskim.**

Nie powinniśmy tracić nadziei, iż uda się nam z czasem odkryć lek, który przyswajany organizmowi tak, jak n. p. rtęć lub jod, zniszczy prątki Kocha i w ten sposób gruźlicę wyleczy. Im większa ilość środków już znanych, a przeciw tej chorobie stosowanych okazała się bezskuteczną, tem nadzieja ta jest mniejszą, jednak nie wszystko jeszcze wyczerpaliśmy. Nie małą w badaniach tych odgrywały rolę leki odrażające (*antiseptica*). Wewnętrznie mogły być tylko podawane w dawce niedostatecznej, a wstrzykiwania miąższowe nie prowadziły do celu wskutek szybkiej resorbcyi. Prof. Landerer wpadł na myśl tworzenia jakby składów, trudno się rozpuszczających w miąższu, antiseptyków za pomocą miąższowych wstrzykiwań. Trudna a powolna resorbcyja tychże środków sprawia, iż większych możemy użyć ilości bez obawy objawów nieprzyjemnych, przyczem działanie na produkty gruźlicze dłuższe i jednolitsze także skuteczniejszem być musi. Do doświadczeń użył balsamu peruwiańskiego, najpierw zewnętrznie przeciw zropiałym gruczołom natury gruźliczej w połączeniu z eterem w stosunku 1 do 5. Mięszaniną tą napawał tampony z waty lub gazy, ranę niemi wyścielając, do przetok zaś wprost ją wstrzykiwał. Skutki były zadziwiające i działanie emulsyi jodoformowej przewyższające. Następnie przeszedł do leczenia gruźlicy kości i stawów po poprzedniem łyżeczkowaniu. Skutek poprzedniemu nie ustępujący. Zachęcony tem powodzeniem wprowadzał balsam w ogniska gruźlicze zamknięte. Do wstrzykiwań używał emulsyi z żółtkiem jaja w stosunku 1:10. Wstrzykiwania nie wywoływały silniejszej reakcyi i mogły być co 2-gi dzień powtarzane. Metodą tą leczył L. skutecznie 74 różnych przypadków gruźlicy miejscowej. Kittel (Erlanga) nie jest zupełnie zadowolony z nowego leku, albowiem na 20 przez niego leczonych przypadków w pięciu nie widział żadnego skutku. Wyniki Kittla dlatego były gorsze, bo 1) używał czystego balsamu, 2) emulsyje nie były dość silne i nie dość często stosowane, 3) laseczki z balsamu i żelatyny, których używał na kształt jodoformowych są zupełnie bezskuteczne. (*D. m. Woch.* 1890, Nr. 14). *Dr. Mendelsburg.*

Chirurgija.

Schede: **Doświadczenia nad wyłuszczeniem nerki.**

Wyniki wyłuszczenia nerek są zawsze jeszcze mierne, według Grossa 44·0% śmiertelności. Między sposobami kateteryzowania moczowodów uważa S. postępowanie Pawlika za najostrożniejsze i najlepsze i spodziewa się więcej niż od sposobów Tuchmanna i Fenwicka, celem oddzielnego otrzymania moczu jednej nerki, od rady Iversena, aby za pomocą wysokiego cięcia kamienia uczynić sobie przystępnem ujście moczowodu dla wprowadzenia cewnika. W przypadkach wątpliwych jest nawet cięcie próbne aż do międzykrocza według Bardenheuera postępowaniem umożliwiającem zupełnie pewne rozpoznanie, na co S. przytacza przykład, w którym zamiast spodziewanego kamienia nerkowego znaleziono znaczną puchlinę woreczka żółciowego. S. używa prawie poprzecznie przebiegającego cięcia lędźwiowego 2—3 ctm. poniżej ostatniego żebra, równolegle do niego od brzegu *m. sacrolumbalis* ku przodowi. Odnośnie do guzów opisuje S. przypadek 50 cioletniej kobiety z guzem nieprzesuwalnym, wielkości głowy dziecka, w którym wykonał wyłuszczenie brzuszne, dziś przezeń porzucone, dalej przypadek 39-cioletniej kobiety z szybko rosnącym, silne krwotoki sprowadzającym mięsakiem, u której jeszcze po dwóch latach stwierdził dobry wynik, następnie przypadek wieńcogłówki wielkości głowy mężczyzny i przypadek z dobrym wynikiem wykonanej nefrektomii u 11-tomiesięcznego dziecka. Hydronefroza nie daje wskazania do nefrektomii, dopóki wyniki nie są lepsze; rozpoznanie jej jest obecnie wydoskonalone i pomięszanie z torbielami jajnikowemi, pierwej częste, stanie się coraz rzadszem. Szczególną uwagę zwrócić należy na położenie jelit, puchlina nerkowa ma zawsze jelito wstępujące, względnie zstępujące przed sobą, guzy jajnikowe nigdy; stosunek guza do macicy należy przez odbytnicę w danym razie w uśpieniu wybadać. Puchlinę nerkową jako też przetoki hydronefrotyczne można i należy leczyć za pomocą doszczętnego wyłuszczenia lędźwiowem cięciem ukośnem, jeżeli łagodniejsze sposoby nie prowadzą do celu i stan ogólny nie stanowi przeciwwskazania, a druga nerka na pewne jest zdrową. Z powodu pyonefrozy wykonał S. 7 razy nefrektomiję, raz nefrotomiję (w 3-ch przypadkach była gruźlica) i potwierdza wskazanie, jakie daje jednostronna gruźlica nerki wobec tego, że przy dłuższem trwaniu jednostronna pyonefroza sprowadzić może zachorowanie drugiej nerki. (*Münch. med. Woch*, 1889, Nr. 42).

Okulistyka.

Boucheron (Paryż): **O dziedzicznem krótkowidzeniu.**

Krótki wzrok wytwarza się u dzieci myopów często w uderzająco wczesnym wieku i to tem pewniej, jeżeli oczy tych dzieci narażone są na owe szkodliwości, które według doświadczenia potęgują wrodzoną skłonność do myopii do rzeczywistej myopii. Według B. jest kurcz akomodacyjny i wszystkie okoliczności usposobiające do niego pobudką do wczesnej myopii, jak następujące doświadczenia udowadniają. Widzimy często, że dzieci, które pilnie piszą, przybliżają twarz aż na kilka centymetrów do zeszytu, przytem wydłużają szyję, kurczą mięśnie twarzy, pióro trzymają kurczowo, przy jego ruchach ciało skręcają, nogami mocno opierają się o ziemię, jednem słowem przedstawiają stan ogólnego napięcia mięśniowego, do którego wciągnięte są także mięśnie oczne. B. starał się to udowodnić za pomocą bezpośrednich badań; badał u 100 dzieci do szkoły uczęszczających dokładnie ich myopię, następnie wkraplał im do ócz atropinę i mógł stwierdzić, że punkt dali dla zwykłego pisma drukowanego w 96 na 100 przypadków o 1/8 do 1/3 naprzód się wysunął. Na inne warunki do myopii atropinizowanie nie wpływało. B. mógł także stwierdzić, że za pomocą leczenia atropiną można wstrzymać rozwój myopii u młodocianych osób. Pytanie tylko, w jaki sposób ten trwały kurcz akomodacyi u młodocianych osób może dać powód do owego powiększenia rozmiarów i zmiany postaci oka, które stanowią podstawę krótkiego wzroku. Nie możemy obecnie jeszcze rozstrzygnąć, czy to polega na pobudzeniu komórek wydzielniczych gałki ocznej, należących do mięśni rzęskowych, czy też na rozciąganiu ścięgien tychże mięśni i t. d. Na teraz wystarcza pamiętać, że oczy, które pod wpływem powiększenia się cieczy skłonne są do myopii, u młodych osób może w osi podłużnej od przodu ku tyłowi znaczniej się powiększają, niż u starszych, ponieważ pokrywy oka daleko mniej odporności posiadają. Stosunki te tłumaczą, że myopia tak wcześnie występuje i postępuje dość szybko, co też wymaga jak najwcześniejszego leczenia. Należy przedewszystkiem na to uważać, aby dzieci przy czytaniu i pisaniu trzymały oczy w potrzebnem oddaleniu, używały zawsze tylko książek z dużym, wyraźnym drukiem, pisały tylko piórami o szerokich końcach, jak pióra gęsie, a książka lub zeszyt powinny zawsze być dobrze oświetlone. Od czasu do czasu należy oko atropinizować i, jeśli potrzeba, opatrzyć w odpowiednie szkła cylindryczne lub sferyczne. (*W. m. Bl.*, 1889, Nr. 33).

Położnictwo.

Piskacek (Wiedeń): **O leczeniu pęknięć macicy.**

Pomijając przypadki, w których pęknięcie macicy połączone jest z zwężeniem miednicy, gdzie należy postępować według prawideł przyjętych dla ścieśnionej miednicy, należy przedewszystkiem rozstrzygnąć, czy pęknięcie jest zupełne, czy niezupełne. Jeżeli pęknięcie jest niezupełne, a nie ma krwawienia, wystarcza oczyszczenie i wsunięcie knota jodoformowego w ranę aż do otrzewny. Jeżeli przedarciu niezupełnemu towarzyszy krwotok, wskazane jest ostrożne wytamponowanie rany obok równoczesnego przyciskania macicy

ręką od zewnątrz do kręgosłupa przez dłuższy czas. Ręczny ucisk zasługuje na pierwszeństwo przed opatrunkiem uciskowym, przy którym kontrola jest niemożebna. Po ustaniu krwotoku należy założyć opatrunek uciskający. Gdyby krwawienie nie ustało, wskazane jest okłucie rany ze strony pochwy, co można sobie ułatwić przez zepchnięcie macicy od zewnątrz ku miednicy. Jeżeli pęknięcie jest zupełne, należy przedewszystkiem rozstrzygnąć, czy płód znajduje się jeszcze w macicy, czy wystąpił w części lub zupełnie do jamy otrzewnowéj, daléj czy przewód szyjki i ujście zewnętrzne macicy tak są ukształtowane, aby można przez nie płód wydobyć. Jeżeli płód znajduje się w macicy, a główka poprzedza, wskazane są wobec żyjącego płodu kleszcze, wobec nieżywego przedziurawienie z następowem wydobyciem za pomocą kranioklastu. Jeżeli płód tułowiem wstąpił do jamy brzusznéj, wskazane są kleszcze, a jeżeli miednica jest ścieśniona, przedziurawienie. Jeżeli płód tylko główką wystąpił, to obrót z następowem wydobyciem za nóżki nie przedstawia trudności, podczas gdy wyciągnięcie za nóżki wobec zupełnego przejścia płodu do jamy brzusznéj tylko wtedy jest na miejscu, jeżeli łatwo możemy dosiągnąć nóżek przez otwór w macicy i jeżeli pęknięcie jest tego rodzaju, iż nie potrzebujemy się obawiać jego powiększenia się podczas ekstrakcyi. W największéj liczbie jednak przypadków zupełnego przejścia płodu do jamy brzusznéj wskazane jest tylko cięcie brzuszne z oczyszczeniem jamy otrzewnowéj i zeszyciem macicy (chyba, że z powodu zwężenia miednicy wskazany jest zabieg Porry), gdyż nawet większe pęknięcia po opróżnieniu się macicy znacznie się zmniejszają. W przypadkach jeszcze uformowanéj szyjki albo gdy wobec bliznowatego zamknięcia przewodu szyjki i ujścia zewnętrznego nastąpiło pęknięcie, wskazane jest w pierwszym razie cięcie brzuszne i szew macicy, w drugim razie zabieg Porry. Wobec grożącego niebezpieczeństwa zakrwawienia wewnętrznego wskazana jest laparotomia i zatamowanie krwotoku przez okłucie. Pytanie, które leczenie daje lepsze wyniki: laparotomija, czy zachowawcze postępowanie, należy bezwarunkowo rozstrzygnąć na korzyść ostatniego, a gdy już nastąpiło zakażenie jamy otrzewnowéj, to i cięcie brzuszne nie o wiele poprawi rokowanie. (*Inter. kl. Rundschau*, 1889, Nr. 2).

Choroby uszne.

G. Gradenigo: **Przyczynek do nauki o pierwotnem zapaleniu ucha wewnętrznego.**

G. badał narząd słuchowy 15-to letniéj głuchoniemej dziewczynki, zmarłéj na gruźlicę i znalazł obustronne zupełne zniszczenie błędnika błoniastego, nowo-wytworzoną tkankę łączną i kostną, szczególniéj po stronie lewéj, gdzie również było przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego. Z powodu nienaruszenia opon mózgowych i nerwów (słuchowy i twarzowy) przypuszcza G. pierwotną *Otitis interna*, a także przewlekła *Otitis media* po stronie lewéj jest według G. wtórorzędną. To pierwotne zapalenie ucha wewn. wytworzyło się w życiu pozamacicznem na tle kiły odziedziczonéj. Podobnych przypadków przytacza G. jeszcze pięć W trzech istniało jeszcze zapalenie tęczówki i rogówki miąższowe, które G. stawia na równi z *Otitis int.* Choroba występuje głównie u osób płci żeńskiéj w wieku od 10 do 20-tu lat, a zajęte bywają zawsze oba uszy równocześnie albo wkrótce po sobie. Słuch szybko bardzo znacznie się pogarsza i przychodzi wreszcie do zupełnéj głuchoty. Na uwagę zasługują nieuzasadnione całkiem, a bardzo znaczne różnice w nasileniu słuchu z jednego dnia na drugi. U dorosłych brak miejscowych i ogólnych objawów reakcyi. Dzieci miewają niekiedy gorączkę, a prawie zawsze ustawiczny szum; zawrót głowy nie zawsze bywa i to niesilny. Ucho środkowe jest z początku prawidłowe, późniéj może przyjść do zaćmień błony bębenkowéj, a także do ropotoku. G. nie zgadza się z wypowiedzianem przez innych zdaniem, że głuchota kiłowa ma przyczynę w cierpieniu nerwów lub ośrodków. Obustronne występowanie choroby tak samo nie udowadnia tego przypuszczenia, jak obustronne zapalenie rogówki. Rozchodzi się tu raczéj o pierwotne zapal. ucha wewn., które jako takie dotychczas wykazano tylko w kile (odziedziczonéj lub nabytéj). Przestrzeń limfatyczna ucha środkowego jest też ulubionem miejscem jadu syfilitycznego. Leczenie jest prawie zawsze bez skutku, a tylko w okresie początkowym energiczne leczenie przeciwkiłowe przedstawia pewne widoki polepszenia. (*Archiv f. Ohrenheilkunde*, XXV. tom, zesz. 3 i 4).

Choroby skórne i weneryczne.

E. Saalfeld: **O leczeniu wyprysku u dzieci.**

S. podaje następujące przepisy: 1) jeżeli mamy do czynienia z wyprzaniem, należy przedewszystkiem śledzić za możliwemi jego przyczynami. Często znajdziemy odbyt jako punkt wyjścia, który znowu sam doznaje drażnienia kwaśno oddziaływającemi stolcami biegunkowemi; należy więc przedewszystkiem biegunkę zwalczać; następnie poleca się zimne okłady (5% rozczyn kwasu borowego z wodą wapienną *aa*), następnie pędzluje się po ustąpieniu ostrych objawów 5% maścią borową lub w razie silnego sączenia wysusza się pierwéj pudrem (*Talcum* lub *Zinc. oxyd.*, *Talc.*, *Amyl. ana*). Oczywiście baczną należy zwrócić uwagę na czystość; 2) jeżeli chore dzieci są bardzo otyłe, należy przedewszystkiem odpowiednio pokarmy uregulować. Najczęściéj rozchodzi się w takich przypadkach o wyprysk głowy i twarzy; wtedy należy strupy rozmiękczyć za pomocą czystéj oliwy i zastósować pastę borową (*Rp. Ac. boric. 1·50, Zinc. oxyd., Amyl. ana 5·0, Vaselin. flav. ad 30·0*) lub maść Wilsona (*Rp. Benzoës pulv. 1·0, Axung. porc. 32·0, Digere, cola adde Zinc. oxyd. 5·0*). W postaciach więcéj łuszczących się poleca się maść z *Hydrarg. praec. alb. 1·0, Bals. Peruv. 5·0, Ung. Wilsoni ad 30·0* Maść należy starannie za pomocą odpowiednich masek przykładać. W zołzach należy równocześnie przepisać tran z fosforem lub arszenikiem (*Ac. arsenicos. 0·005, coq. c. a. dest. 40·0*. S. Łyżeczkami zażywać). Na ciele znajdujące się wypryski pokrywa się grubą warstwą waseliny, na to sypie się grubo puder i pokrywa się koszulą lub płótnem umocowanem opaskami; 3) w wypryskach głowy należy zawsze śledzić za wszami (sublimat 1:4000), a potem dopiero można leczyć maściami. Tak samo należy szukać świerzbu, przeciw któremu używać należy bals. peruw. lub styraksu (z oliwą *ana*). Dziegieć nie jest odpowiednim do leczenia wyprysku dzieci. Jeżeli chcemy go przecież zastosować przeciw wypryskowi naciekłemu, łuszczącemu się, wtedy należy kilka kropel wetrzeć w chore miejsce i po użyciu pudru i maści obojętnéj zawiązać. To robi się 2 razy dziennie, wogóle 4—8 razy, poczem zmywa się dziegieć letnią wodą mydlaną, aby po 24-godzinnéj przerwie to postępowanie znowu powtórzyć. (*Arch. f. Kinderheilkunde*, XI. 2).

Dr. Bf.

Choroby nerwowe.

Vermel (Paryż): **Rola kiły w etyjologii uwiądu rdzenia i porażenia postępującego.**

Związek między uwiądem rdzenia i porażeniem postępującem a przebytą kiłą był i jest jeszcze przedmiotem licznych badań. Od czasu wybitnych prac Fourniera większość neuropatologów przypisuje powstanie uwiądu kile i stosuje w téj chorobie leczenie przeciwkiłowe. Jednakże bliższe rozważenie cyfr, trudność w otrzymywaniu dokładnych wywiadów czynią nas sceptycznymi wobec wniosków wysnutych ze statystyki. I w rzeczy saméj cyfry przedstawione w tym względzie przez autorów są bardzo sprzeczne. Podczas gdy jeden z nich spotykał między tabetykami 60 do 80% syfilitycznych (Fournier nawet 90), inny znajdował na 100 tylko 10 do 20 syfilitycznych. Niektórzy autorowie opierają się na śmiesznie małéj statystyce: i tak n. p. Möbius z pięciu przypadków uwiądu, między którymi znalazł 4 dotkniętych poprzednio kiłą, wypowiada kategoryczne zdanie na korzyść wpływu etyjologicznego kiły na uwiąd.

Jeżeli nawet przypuścimy, że dane statystyczne przemawiają za związkiem etyjologicznym dwóch wymienionych chorób, pozostaje jeszcze do wykazania, czy istnieje między niemi ścisły, bezpośredni związek przyczynowy. Sprzeciwiają się jednak temu przypuszczeniu fakta, jak n. p. okoliczność, że u prostytutek, u których kiła jest bardzo częstą, uwiąd rdzenia należy do rzadkości. I wyniki leczenia zdaniem V. przemawiają przeciw związkowi przyczynowemu pomiędzy uwiądem a kiłą. Rtęć, ten środek dzielny przeciw kile, zawodzi najczęściéj, gdy ją stosujemy przeciw uwiądowi lub pora-

żeniu postępującemu. Wprawdzie od czasu do czasu ukazują się publikacyje przypadków *tabes* wyleczonych rtęcią, jednakże w przypadkach tych albo rozpoznanie bywa niepewne, albo wyleczenie wątpliwe. Wreszcie przytacza V. jako najsilniejszy argument swojego twierdzenia wyniki z doświadczeń Mendla, który przez szybkie a częste obracanie psów zdołał u nich wywołać wszystkie objawy porażenia postępującego. Powstanie téj choroby u psów pod wpływem obracania na kole, na którego obwodzie znajduje się głowa zwierzęcia, tłomaczy Mendel stałem przepełnieniem naczyń mózgowych i zmianami molekularnemi w tychże naczyniach się wytwarzającemi. Wstrzykując takim psom sublimat zauważył Mendel, że porażenie postępujące rozwijało się o wiele szybciéj i łatwiéj, a tłomaczył to tem, że przepełnienie działa na naczynia pod wpływem rtęci zmienione łatwiéj, niż na naczynia zdrowe. Podobnie, sądzi V., i kiła, jak powszechnie wiadomo, działa przedewszystkiem na układ naczyniowy, a ztąd wpływy szkodliwe (opilstwo, wzruszenie psychiczne itd.), wywołujące przekrwienie czynne mózgu, działają na człowieka kiłą dotkniętego, a tem samem na człowieka z chorobowo zmienionemi naczyniami znacznie energiczniéj niż na człowieka, którego układ naczyniowy jest zupełnie zdrowy. Rzecz naturalna, że teoryja ta, uważająca kiłę jako czynnik sprawiający zboczenia w odżywieniu, różni się wielce od przyjętéj teoryi pasorzytniczéj i tłomaczy ona nie tylko, dlaczego leczenie specyficzne nie odnosi skutku w uwiądzie rdzenia i porażeniu postępującem, lecz także poucza nas, że ten sposób leczenia może być bardzo szkodliwy, gdyż rtęć jest trucizną działającą na układ naczyniowy.

Taki jest stosunek uwiądu rdzenia i porażenia postępującego do kiły: uwiąd nie jest objawem lub następstwem kiły, lecz jest inną chorobą, któréj pochodzenie w pośrednim tylko związku do kiły stoi. (*Le Progrès médical* 1890, Nr. 8).

Dr. Beck.

Choroby umysłowe.

Hoeslin: O chorobach umysłowych w przewlekłem zapaleniu nerek.

Związek między białkomoczem i zboczeniami umysłowemi był już przedmiotem wielu prac, stwierdzających występowanie białka w następstwie przewlekłych chorób mózgowych. Na odwrót znane są liczne przypadki, w których podczas przewlekłéj choroby nerkowéj wystąpiły trwałe lub przemijające zboczenia umysłowe, stojące w związku przyczynowym z ostatnią. I tak spostrzegał Köppen kilku chorych, u których w przebiegu przewlekłej choroby nerkowéj występował ostry obłęd, już to szal, już też osłupienie. Nie wszystkie jednak przypadki, w których w przebiegu choroby nerkowéj równocześnie z rozwijaniem się charłactwa lub niedokrewności umysł uległ zmianie, można tu zaliczyć. Podobnie jak w przewlekłych chorobach serca, można stwierdzić w chorobach nerek ciężkie objawy mózgowe, jak niepokój, stany lęku, majaczenia, halucynacyje, które albo są następstwem niedokrewności, niedostatecznego odżywienia albo obrzęku mózgu. Z drugiéj strony jednak zdarzają się rzeczywiście przypadki, w których u chorych dotkniętych przewlekłą chorobą nerkową, gdy ogólny stan jeszcze jest dobry, analogicznie do nagłego i niespodziewanego występowania napadu mocznicowego występuje nagle zboczenie umysłowe, po którem, jak po napadzie mocznicowym, może pozornie wrócić zdrowie. W takich przypadkach mamy prawo przypuszczać, że w podobny sposób, jak zamiast rozwiniętego motorycznego napadu epileptycznego występować mogą t. z. równoważniki epileptyczne, tak i zamiast napadu mocznicowego z drgawkami, dychawicą lub zapadem może raz wystąpić zboczenie umysłowe i że jego przyczyna jest ta sama, która w innych przypadkach sprowadza zwykły napad mocznicowy. Przypuszczenie to jednak jest tylko wtedy dozwolone, jeżeli z przebiegu k.inicznego, lub jeszcze lepiéj z oględzin pośmiertnych wynika, że powikłania z destruktywnemi lub zapalnemi chorobami mózgu, stojące w bezpośrednim związku z spostrzeganą psychozą, można wykluczyć. H. opisuje przypadek, w którym związek psychozy z przewlekłą chorobą nerkową i występowanie zboczenia umysłowego zamiast mocznicy jest bardzo prawdopodobnem. (*Münch. med. Woch.* 1989, Nr. 42).

Medycyna sądowa.

Gilles de la Tourrete: O hypnotyzmie i stanach pokrewnych ze stanowiska medycyny sądowéj.

Znajomość tych stanów wobec sądu jest bardzo ważną, albowiem jeżeli ktoś podaje, że podczas hypnozy stał się ofiarą zbrodni n. p. zgwałcenia i przy tem opisuje wszystkie jéj szczegóły, zbyt łatwo jest się pochopnym do przypuszczenia udawania. Celem rozstrzygnięcia takich pytań ważną jest okoliczność, że takie osoby zawsze okazują tylko jeden oznaczony typ. Z tych jest letargija (z powodu zniesionéj świadomości i zdolności odczuwania) najwięcéj, katalepsyja (z powodu jéj krótkiego trwania) najmniéj odpowiednią do zamachu na ludzi. Poddawaniu hypnotycznemu przypisuje G. bardzo małe znaczenie sądowo-lekarskie. Określa on to zjawisko jako przeniesienie myśli na osobę, które zostają przemienione w czyny i to tak podczas, jakoteż po hypnozie, w ostatnim przypadku jednak bez zatrzymania wspomnienia o okolicznościach, wśród których wydano polecenie lub o osobie, która je wydała. Co się tyczy korzyści hypnotyzmu, to G. ogranicza zastosowanie jego w celach leczniczych do przypadków czystéj macinnicy i widzi jego skuteczność w poddawaniu. U obłąkanych hypnotyzm nie skutkuje, chyba w chorobach mózgowych pochodzenia histerycznego. Jego zastosowanie w chirurgii zamiast chloroformowania ograniczy się do tych nielicznych przypadków, w których wrażliwość osoby na hypnozę bardzo jest rozwiniętą. Niebezpieczeństwa hypnotyzmu uważa G. za tak wielkie, że tylko lekarze powinni się nim zajmować i to tylko w celach leczniczych, mianowicie, u wybitnie macinniczych. W końcu swéj rozprawy czyni G. następujące wnioski: 1) somnambul, który udziela chorym porady, staje się winnym nieuprawnionego wykonywania sztuki lekarskiéj; 2) magnetyzer, jako przyczyniający się do nieuprawnionego udzielania pomocy lekarskiéj, skazanym zostanie na taką samą karę, co somnambul; 3) jeżeli lekarz zastępuje miejsce magnetyzera, to i on karanym będzie jako pomocnik do powyższego występku; 4) osoby, czytające podczas snu w myślach drugich, prorokujący z linii rąk i t. d. zasługują na karę z powodu zabiegów szalbierskich; 5) należy zabronić wszelkich stowarzyszeń dla magnetyzmu; 6) publiczne przedstawienia magnetyzmu, połączone z doświadczeniami w celach wyzyskiwania, nie powinny być dozwolone. (Hamburg, 1889). *Dr. Bf.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja czortkowska Tow. lek. galicyjskich.

W dniu 12 b. m. odbyła sekcyja czortkowska Tow. lek. gal. doroczne posiedzenie administracyjne, na którem ponownie wybrani: przewodniczącym c. k. lek. pow. kol. Wągrowski, sekretarzem kol. Lutyński, delegatem na tegoroczne walne zgromadzenie c. k. lek. pow. kol. Obtułowicz.

Kolega Wągrowski zalecił wybranemu delegatowi poruszyć na walnem zebraniu sprawę fundacyi Sadowskich, któréj fundusz na założenie szpitala w Czortkowie wynosi już około 60.000 złr., aby w właściwéj drodze Towarzystwo dało impuls do wprowadzenia téj fundacyi w życie. Kol. Obtułowicz wniósł aby Tow. lek. gal. przystąpiło do budowy własnego budynku, w którym umieszczoną by była dość już pokaźna biblijoteka Towarzystwa i gabinet bakteryjologiczny, dla którego subwencyję od Wys. Rządu wymagać byłoby rzeczą słuszną. Przez wynajęcie reszty budynku dałby włożony kapitał dochód przewyższający oprocentowanie papierów wartościowych. Następnie podniósł kol. Obtułowicz potrzebę obostrzenia przepisów zmuszających do zniesienia handlu i ogłaszania t. zw. leków tajnych i specyfików, oraz do skutecznego zbronienia krążącym technikom zębowym wszelkich rękoczynów dentystycznych.

Sekcyja zgodziła się na poruszenie spraw powyższych na walnem zebraniu.

Kol. Lutyński wnosi, aby Tow. lek. gal. w drodze odpowiednéj dało inicyjatywę do wydania ustawy państwowéj, zabezpieczającéj lekarzom i ich rodzinom odszkodowanie na przypadek, gdy ci w wykonywaniu swego zawodu narażeni zostali na utratę zdrowia lub życia. Wnioskodawca podnosi, że na społeczeństwie niewątpliwie ciąży obowiązek takiego odszkodowania

i porównywa w tym względzie stan lekarski z stanem wojskowym, z tą tylko na korzyść stanu lekarskiego różnicą, że gdy wojsko w większéj części pełni służbę pokojową i tylko w pewnych długiemi okresami pokoju przedzielonych peryjodach czasowo bywa narażone na niebezpieczeństwo wojny, to lekarze są nieprzestannie niejako na stopie wojennéj i ustawicznie w zawodzie swym zdrowie i życie narażają. Gdyby kto zarzucił, że lekarze wybierają dobrowolnie swój pełen niebezpieczeństw zawód, gdy zaś obowiązek służenia w wojsku jest przymusowy, to zarzut ten obala się tem, że wszyscy ci, którzy stan wojskowy jako swój zawód obierają i w tym celu wykształcenie wojskowe otrzymują, a więc wszyscy oficerowie, również dobrowolnie służbie wojskowéj się oddają i w niéj znajdują swe utrzymanie i zabezpieczenie na przyszłość. Z drugiéj zaś strony państwo wkłada również na lekarzy przymus niesienia pomocy chorym, bez względu na to, że często lekarz wskutek niéj naraża lub traci swe życie i bynajmniéj nie pozostawia lekarzowi wolności odmówienia swego spółdziałania, choć życie jego na niebezpieczeństwo jest narażone. Jest więc rzeczą słuszną i godziwą, aby społeczeństwo uznało swój obowiązek obmyślenia dla lekarzy należącego się im zabezpieczenia. Byłoby zatem rzeczą chlubną i na wdzięczne uznanie wszystkich lekarzy zasługującą, gdyby Tow. lek. galic. z całą energiją wzięło w tak sprawiedliwéj ustawie inicyjatywę.

Zebrani członkowie sekcyi gorąco zalecili wytoczenie téj kwestyi na walnem zgromadzeniu. *Dr. Lutyński* sekretarz.

VI. Zakopane jako miejsce klimatyczne.

Napisał

Dr. Stanisław Ponikło.

Docent U. J. i c. k. lekarz powiatowy.

Homo cur vivit, quia non putescit.

Zadaniem niniejszéj rozprawki nie jest bynajmniéj robienie reklamy miejscowościom podtatrzańskim, w szczególności Zakopanemu — przeciw temu piszący się wyraźnie zastrzega. Celem jéj jest przedstawienie sposobem nieuprzedzonym obrazu klimatu Zakopanego, ocenienie poszczególnych czynników, które składają się na to, co „klimatem“ zowiemy, na podstawie danych ile być może pewnych i ścisłych i wysnucie stąd wskazań i przeciwwskazań ogólnych i szczegółowych. Minęły te czasy, kiedy prosta empiryja wyrabiała sławę miejscowościom klimatycznym, dzisiaj zdajemy się patrzeć więcéj umiejętnie i więcéj skeptycznie na „czyste i zdrowe powietrze“, nie zadowalamy się ogólnym aksyjomatem: „klimat górski jest podniecający“, lecz badamy poszczególne zjawiska fizyczne, klimat stanowiące i wpływ tychże na ustrój w stanie bądź prawidłowym bądź chorobowym. A przecież empiryja wyprzedziła tu, jak w wielu innych przypadkach, umiejętność i od lat 20-tu uzdrowiska szwajcarskie jak Davos, St. Moritz i inne nabrały sławy jako panacea przeciw suchotom płucnym, a sława ta dopiero od kilku lat poczęła zyskiwać podstawę i poparcie w naszych zdobyczach naukowych.

Jeszcze przed kilkunastu laty, ktoby się był pokusił podnosić zalety Zakopanego, miejsca o klimacie górskim typowo kontynentalnym, gdzie „tak mała jednostajność ciepłoty i gdzie — *horribile dictu* — przez cały tydzień nawet może być horyzont przysłonięty ołowianym całunem chmur“ jako miejsca klimatycznego, skutecznego n. p. w chronicznych cierpieniach płucnych, byłby z pewnością odesłany ze swym opisem klimatu do publikacyi n. p. komisyi fizyjograficznéj lub do jakiego turystycznego Baedekera, a zbytni zapał w refleksyjach i dedukcyjach leczniczych ochłodzony, jak gdyby był oblany zimną wodą źródeł Dunajcowych. Teraz inaczéj, bo *tempora mutantur*, lecz tym razem zdobycze naukowe osłabiły dawny nasz stopień krótkowzroczności w téj mierze.

Owóż biorąc stąd pochop, pozwalam sobie opisać klimat Zakopanego, opierając się na datach meteorologicznych i innych, o ile mi były dostępne, ocenić pokrótce wartość tego klimatu i poczynić swoje skromne wnioski co do skuteczności zastosowania takowego w różnych zboczeniach ustroju.

Co do tego ostatniego, każdy z łaskawych czytelników położywszy pewne zaufanie w prawdziwość przytoczonych przezemnie dat, z łatwością wywnioskuje sobie na podstawie swego doświadczenia i ze swego punktu widzenia wskazania i przeciwwskazania.

I) Położenie.

Na granicy Galicyi i Węgier, mniéj lub więcéj pomiędzy 49°2′ a 49°′ północnéj szerokości, zaś między 36°48′ a 38°6′ wschodniéj długości (od Ferro), wznosi się łańcuch gór na 112 kilom. długi, a 45 kilom. szeroki, zwany „Tatrami“. Łańcuch ten stanowi najwyższe wzniesienie Karpat, i stąd bywa także „centralnemi Karpatami“ zwany. Nie łączy się atoli ściśle z grzbietem Karpat, lecz jest oddzielony od tegoż prawie ze wszystkich stron rozległemi dolinami, stanowiąc niejako odosobnioną grupę gór. Od północy rozciąga się rozległa dolina Nowotarska, wznosząca się od Nowego Targu ku Tatrom od 600—1000 m. ponad poziom morza, pomarszczona licznemi pagórkami; po niéj szumi Dunajec ze swemi dopływami — od południa spadają łagodnemi tarasami doliny Spiska, Liptowska i Orawska ku Niżnim Tatrom, unosząc wody dopływów Wagu ku wielkiéj nizinie węgierskiéj, jeden tylko poprzód, na południowéj stronie Tatr biorący początek, okrąża od południowego wschodu Tatry i przedzierając się na stronę północną, łączy swe wody z Dunajcem.

Tatry noszą na sobie charakter „alpejski“, jądro ich granitowe, otoczone przedgórzami wapiennemi, grzbiet Tatr wyniesiony jest średnio na 2000 m., z którego atoli liczne szczyty wystrzelają do wysokości przeszło 2660 m. ponad poziom morza. Doliny wnętrza Tatr wązkie, otoczone ścianami skalistemi bardzo stromemi. Chociaż grzbiet Tatr i wszystkie wyższe szczyty są położone powyżéj przypuszczalnéj granicy wiecznego śniegu (biorąc wzgląd na nasz klimat), jednak nie ma w Tatrach właściwych lodowców z powodu nazbyt stromych ścian grzbietu i szczytów, tylko w górnéj części wysokich dolin wnętrza Tatr, w szczelinach skal i osłoniętych żlebach trwa śnieg częścią zlodowaciały w mniejszych lub większych płatach.

Wnętrze Tatr na przestrzeni więcéj niż 16-tu myriametrów kwadratowych jest niezamieszkane, z wyjątkiem czasowego pobytu letniego juhasów, wypasających na łąkach Tatrzańskich (polanach) bydło i owce, jestto kraina dzika orłów, kozic i świstaków, pomiędzy które się zaplata od czasu do czasu drapieżny ryś lub niedźwiedź. Podnóże Tatr i stoki gór do wysokości 1500 m. są bujnie zalesione: głównymi przedstawicielami drzew las tworzących są: świerk, jodła, modrzew, sosna; wyjątkowo rośnie w kilku dolinach brzoza, klon górski, buk i limba. Powyżéj granicy właściwego lasu aż do wzniesienia 1880 m pełza po stokach gór skarlowaciała sosna (kosodrzew). Polany tatrzańskie i zboże łagodniejsze niektórych gór odznaczają się obfitością traw wonnych i ziół o kwiatach zdobnych żywemi barwami. Powyżéj 1900 m. kraina dzika nagich szczytów i granitów pozbawionych prawie zupełnie wegetacyi.

Otóż na północno zachodnim stoku Tatr na najwyższym tarasie doliny Nowo-Tarskiéj, poprzerzynanéj licznemi strumykami górskiemi, niejako w równinie zamkniętéj od północy pokaźnemi wzgórzami, wśród wspaniałéj sceneryi alpejskiéj rozciąga się rozległa wieś, Zakopane na 8 kilometrów wzdłuż a 6 kilom. wszerz, jako ostatnia przed Tatrami osada. Najniższe punkta téj wsi wyniesione są na 780 m. najwyższe 1000 m. ponad poziom morza, środek wsi leży mniéj lub więcéj na 830—900 m.

Ustronie to górskie przed laty 30-tu tylko przez turystów i badaczy przyrody zwiedzane, poczęło późniéj ściągać coraz to liczniejszych gości, szukających wytchnienia w porze letniéj, co skłoniło przemysłową ludność miejscową do budowania odpowiednich domów i willi i do starania się o coraz to większe wygody dla gości.

Równocześnie Towarzystwo Tatrzańskie, nie ograniczając się do działania turystycznego w Tatrach, pracowało wytrwale a skutecznie w kierunku rozwoju Zakopanego, szerząc w pismach swych wiadomość o przymiotach i pięknościach tego wspaniałego zakątka alpejskiego, dążąc do coraz to większych ulepszeń w miejscu, kołatając u władz o urządzenie dobrych komunikacyj, dbając nie mniéj o urozmaicenie

willegiatury gości przyjemnościami towarzyskiemi. Dzięki tym zabiegom, tudzież znakomitemu wpływowi nieodżałowanéj pamięci Dra Chałubińskiego, kierowanemu miłością rzeczy ojczystych, uwielbieniem przyrody i na umiejętności opartem ocenieniem klimatycznych zalet Zakopanego, wzrosło Zakopane i wsławiło się jako uzdrowisko pierwszego rzędu i stało się w ubiegającym dziesiątku lat miejscem *rendez-vous* wybitnéj części społeczeństwa naszego, która w czystéj atmosferze, wśród zdumiewających obrazów przyrody i szumu rodzinnych lasów bądź chce krzepić skołatane wytężającemi wymogami nowoczesnéj cywilizacyi siły, bądź wprost szuka ulgi i uleczenia cierpień fizycznych. I nie jeden już znalazł, czego szukał — niejeden, który nieufny klimatowi naszemu dawniéj przemieszkiwał po hotelach dalekich Alp, bijąc aplaus cywilizacyjnym *table d'hôte'om*, poznawszy naocznie Zakopane, zamienił obojętność w zapał i stał się jego zwolennikiem. Co więcéj i cudzoziemcom Zakopane imponować poczęło i gościło już u siebie wielu wybitniejszych przedstawicieli obcych krajów.

To wszystko zawdzięcza Zakopane nie zmiennéj i kapryśnéj modzie, lecz istocie rzeczy, swéj wewnętrznéj wartości i rozjaśnionemu poniekąd najnowszemi zdobyczami naukowemi zapatrywaniu na wartość leczniczą klimatu górskiego podalpejskiego.

W roku 1886 zostało Zakopane uznane za stacyję klimatyczną i odtąd tym szybszym krokiem postępuje, gdy Zarząd stacyi działa bezustannie w kierunku asanacyi, stara się o naprawę dróg i drożyn, kontroluje budowę domów, rozporządzanie odpadkami, zarządza badanie sanitarne żywności dowożonéj, wyjednał ustanowienie apteki w miejscu i utrzymuje stale lekarza.

Zaprowadzenie drogi żelaznéj transwersalnéj i wybudowanie dobrego gościńca z Nowego Targu do Zakopanego ułatwiło i skróciło podróż, nabycie dóbr Zakopańskich przez rodaka i patryjotę rokuje tem łatwiejsze zaprowadzenie ulepszeń w przyszłości.

Od lat kilku istnieje w Zakopanem zakład wodoleczniczy Dra Piaseckiego, a od 3-ch zakład takiż na wielką skalę prowadzony Dra Chramca, ściągające bardzo znaczną ilość chorych, którzy obok specyjalnego leczenia wodą korzystają z warunków klimatycznych miejscowych, tak w lecie jak w zimie

Dzięki przemysłowości prywatnéj stanął obok licznych willi i domów wygodnych hotel z komfortem prawie wielkomiejskim urządzony.

Rozumie się, że jeszcze wiele rzeczy wyczekuje ulepszenia, niejeden szczegół sprostować należy, niejedno zreformować, lecz nieuprzedzony stwierdzi ustawiczny postęp Zakopanego, jako miejsca klimatycznego, rokujący, iż niedługo Zakopane będzie mogło skutecznie współzawodniczyć ze stacyjami alpejskiemi zagranicy.

Z a k o p a n e tedy jest s t a c y j ą k l i m a t y c z n ą; zbadajmy jego klimat i oceńmy poszczególne czynniki klimat stanowiące na podstawie dat ścisłych i spostrzeżeń meteorologicznych. (D. c. n).

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

E. H e r t e r (Berlin): **O wpływie przygotowywania na strawność mięsa wołowego i rybiego.**

H. donosi o swych badaniach porównawczych, odnoszących się do trawienia białka mięsa surowego, pieczonego i wędzonego w sztucznym soku żołądkowym. Oprócz chudego mięsa wołowego, naszego głównego pożywienia mięsnego, badał jeszcze tłuste mięso węgorza rzecznego. Równe ilości rozmaitych próbek mięsnych po rozdrobnieniu i uwolnieniu od tkanki łącznéj mięszano z 10 gr. HCl. z pepsyną i 10 gr. wody destylowanéj przy ciepłocie krwi przez 4 do $5^1/_2$ godzin. Po upływie tego czasu, gdy trawienie jeszcze nie było ukończone, przerywano doświadczenia, wiążąc kwas chlorowodowy we wszystkich próbkach równocześnie przez nadmiar węglanu wapniowego. Nierozpuszczone części mięsne, razem z strątem powstałym po zobojętnieniu zbierano na odważonym sączku, suszono przy 110°, ważono, potem spalano i odciągano ciężar popiołu. Białko w rozpuszczeniu pozostałe, niezamienione w pepton, oznaczano przez poddanie przesączonych płynów ciepłocie wrzenia a powstałe skrzepy zbierano również na odważonym sączku i ważono. Suma tych dwóch wartości przedstawia ilość niestrawionego, to znaczy nie speptonizowanego białka. Z różnicy między tą samą i ogólną zawartością białka, dla każdego rodzaju mięsa oznaczonego, obliczano ilość strawionego t. j. w pepton zamienionego białka. Aby badać wpływ ciepłoty wrzenia na strawność, ważono po dwie próbki surowego mięsa i wystawiano jednę z nich na działanie pary wrzącéj wody, podczas gdy drugą przechowywano w niskiéj ciepłocie, potem postępowano z obiema w jednakowy sposób, jak powyżéj i stwierdzono, że w ten sposób wędzone mięso jest trudniéj strawne. Robiono także próby z rybami wędzonemi. Wiadomo, że wędzenie poprzedza nasolenie mięsa rybiego. Wbrew rozpowszechnionemu uprzedzeniu okazały się kupne wędzone węgorze jako bardzo dobrze strawne. Jeżeli porównamy mięso ryb z mięsem wołowem, to okazuje się surowe mięso rybie trudniejszem do speptonizowania niż surowe mięso wołowe. Ponieważ jednak ciepłota wrzenia strawność mięsa wołowego bardziéj upośledza, niż mięso węgorza, więc różnica nie jest tak znaczną dla mięsa gotowanego. Ryby gotowane jakoteż wędzone stanowią więc lepsze i łatwiéj strawne pożywienie, niż to powszechnie się przypuszcza. (*Deut. med. Woch.*, 1889, Nr. 40).

E. E s m a r c h: **O losie drobnoustrojów chorobotwórczych w obumarłem ciele.**

E. starał się doświadczalnie stwierdzić, co się staje z chorobotwórczych drobnoustrojów w trupie. Wykazuje on, że drobnoustroje te wkrótce po śmierci nośników zakażenia przestają daléj się rozwijać i że wnet następuje zupełna ich zagłada, która wtedy szybciéj występuje, jeżeli są warunki do silnie rozwijającéj się zgnilizny. Względnie szybkie obumarcie prątków patogenicznych odnieść należy najczęściéj do nadmiernego rozrostu silniéj i szybciéj rosnących prątków gnilnych, które albo mechanicznie wskutek nadmiernéj swéj ilości słabszym rodzajom odbierają tlen, albo też przez wymianę materyi nagromadzają dla innych gatunków szkodliwe składniki, sprowadzające ich śmierć, a może także w końcu swoją własną. Z badań tych czyni E. wniosek, że zagrzebanie zwierząt, które zginęły wskutek chorób zakaźnych, jak wąglika i t. d., jest dobrym środkiem celem zapobiegania dalszemu zarażeniu przez zwłoki. (*Zeit. f. Hyg.*, 1—34).

Dr. Baschkopf.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dn. 24 kwietnia. Koło polskie we Wiedniu po długich rozprawach uchwaliło, aby zabrać głos w Izbie poselskiéj przy tytule wydatków na zarząd centralny Min. oświecenia i aby przemawiający, obok żądania pomnożenia liczby gimnazyjów w Galicyi, zaznaczył, że Minister złożył w roku przeszłym deklaracyję, że Uniwersytet lwowski będzie uzupełniony Wydziałem lekarskim, a kraj i reprezentacyja jego oczekują spełnienia tego przyrzeczenia.

* Czeska Akademija Umiejętności stała się rzeczywistością. Na podstawie przedstawienia Wydziału krajowego cesarz zamianował pierwszą $^1/_3$ część członków (w liczbie 19). Pomiędzy zamianowanymi znajdują się z przyrodników: prof. fizyki Z e n g e r, prof. geodezyi K o r i s t k a, botaniki C e l a k o v s k y. Daléj mianowani zostali uczeni reprezentanci innych gałęzi naukowych, oraz poeta Emil F r i d a (Jarosław Vrchlicky), kompozytor Dvorak, prof. rzeźbiarstwa Myslbek, malarz Brozik i budowniczy Hlavka; ostatni poświęcił sumę 200.000 złr. dla Akademii. Pobratymcom naszym powinszować należy tak ważnéj instytucyi!

* Na posiedzeniu z dnia 8 kwietnia 1890 r. Ministerstwo spraw wewnętrznych zakazało rozsprzedaży t. zw. specyjalności *Warner safe.*

* Rząd austryjacki zamierza delegować stałego reprezentanta do Rady sanitarnéj międzynarodowéj w Konstantynopolu.

* Donoszą nam z G l e i c h e n b e r g a, że na wzór istniejącego już od roku szybu, do którego woda ze źródła Konstantyna odprowadzoną została i tam bezpośrednio bez pomocy pompy

napełniają flaszki, obecnie urządzają podobny szyb dla źródła Jana, który za dni kilka będzie ukończony i tym sposobem wszelka istnieje nadzieja, że woda z obydwóch źródeł wcale niezmieniona rozsyłaną będzie.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Pod kierunkiem docenta Dra Julijusza Schöffa młodszego otwartem zostało ambulatoryjum dentystyczne uniwersyteckie; jest to początek szkoły dentystycznéj, któréj dotąd w państwie austryjackiem nie było. Może przecież inne Wydziały lekarskie pójdą za przykładem Wiednia; byłby czas, aby lekarze chcący kształcić się w téj ważnéj specyjalności, nie byli zmuszeni udawać się za granicę.

Zmarli: w Dreznie radzca lekarski Dr. Küchenmeister, znany helmintolog, licząc lat 69. — W Miechowie Dr. Ksawery Franciszek Gawroński, wychowaniec uniw. krakowskiego, w 58 roku życia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 16: Dunina: Kilka uwag o t. zw. nerwicach traumatycznych; Ziemińskiego: O czerwonowidzeniu (c. d.); Pawińskiego: O wpływie influenzy na serce (dok.). — W *Medycynie* Nr. 16: Sznabla: Rzadka forma wysypki; Krajewskiego: Przyczynek do dochodzenia dzieciobójstwa (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. Justyn KARLIŃSKI: Pyämie oder Lyssa? (Odbitka z *Prager med. Woch.* 1889, Nr. 14), in 8-vo, str. 7. — Klemens DĘBICKI: Iwonicz w r. 1889, Lwów 1890, in 8-vo, str. 35.

Posiedzenie Towarzystwa ginekologicznego w Krakowie odbędzie się 29 kwietnia o godzinie 6-téj wieczorem w pracowni Doc. Dr. A. Marsa (ulica Grodzka). Porządek dzienny: 1. Odczytanie protokółu z ostatniego posiedzenia. 2. Dalszy ciąg odczytu kol. Marsa o przekroju rodzącéj. 3. Kol. Cercha wygłosi odczyt: O mięsieniu w ogólności i zastosowaniu tegoż do leczenia cierpień ginekologicznych.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.